



**ISO 9001**

---

---

**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ADULTES ATTEINTS  
D'HYPERTENSION ARTERIELLE  
A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN (ICA)**

---

---

*Dr KOFFI Armand  
Pharmacien  
Chef de Service de la Pharmacie  
Institut de Cardiologie Abidjan  
Mobile : (225) 07 86 3005  
Tél : (225) 21 21 61 40  
Fax : (225) 21 25 92 10*

---

---

## I- CONTEXTE ET OBJECTIFS

---

---

L'augmentation de la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) en fait un problème de santé publique majeur, après le paludisme et le SIDA. En Côte d'Ivoire, l'HTA concerne près de 13.9 % de la population (ICA, 2000). A Abidjan on a une prévalence de 21 %. Tandis qu'en Afrique, la prévalence est généralement de 8 à 12 %.

L'objectif de ce exposé est de présenter le mode d'évaluation de l'HTA et les stratégies de prise en charge de l'hypertension artérielle non compliquée à l' ICA. Ces stratégies reposent sur les recommandations internationales et sur nos réalités socio-économiques.

Il est important de souligner que l'ICA est certifié ISO 9001 depuis le mois de novembre 2005, en ce qui concerne les services de la consultation, des explorations fonctionnelles et du service de la biologie.

---

---

## II- EVALUATION DE L'HTA

---

---

- Le diagnostic de l'HTA se fait sur des mesures prises au cabinet et confirmées par deux mesures par consultation, au cours de trois consultations successives sur une période de 3 à 6 mois. Les tensiomètres utilisés sont validés trimestriellement. Cette mesure de classer l'HTA selon le JNC II (2003).
- Les objectifs de l'évaluation :
  - Confirmer l'élévation permanente de la P.A ; en apprécier le niveau ;
  - Exclure ou identifier une HTA secondaire ;
  - Déterminer la présence de lésions d'un organe cible ;
  - Rechercher les autres facteurs de risque cardiovasculaire.
- Les examens complémentaires réalisés sont ceux recommandés par l'OMS :
  - Créatininémie
  - Kaliémie
  - Glycémie à jeun
  - Cholestérolémie totale et HDL cholestérol avec calcul du LDL cholestérol
  - Numération Formule Sanguine
  - Protéinurie, hématurie
  - ECG de repos

Tous ces examens sont aisément réalisés au laboratoire de l'ICA qui constitue une référence dans toute la sous région pour la qualité de ces résultats.

- Autres facteurs de risque à rechercher : âge, tabagisme, antécédents familiaux, triglycémie, obésité, sédentarité, ménopause. Les trois derniers sont les plus prépondérants à l'ICA.
- La recherche d'une lésion des organes cibles se fait par les examens suivants : Fond d'œil, Echocardiogramme, Echodoppler vasculaire.

A l'exception du fond d'œil, les echos cardiaques sont réalisés au service des explorations de l'ICA.

---

---

## III- LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE

---

---

### III.1 LA PRE HYPERTENSION ARTERIELLE ( 120- 139/ 85-89 mmHg)

- Les mesures hygiéno-diététiques sont recommandées à vie
- Un contrôle est réalisé tous les 6 mois

### III.2 HTA STADE I ( 140 – 159 / 90 – 99 mmHg)

- **Les mesures hygiéno-diététiques sont recommandées**
- **Un réévaluation est faite à 1 mois :**
  - HTA équilibrée : les mesures hygiéno-diététiques sont à vie
  - HTA non équilibrée : Monothérapie par un *bêtabloquant* ou un *diurétique* en plus des mesures hygiéno-diététiques
- **Une nouvelle évaluation à 1 mois**
  - HTA équilibrée : poursuivre le traitement et les mesures hygiéno-diététiques
  - HTA non équilibrée : s'assurer de l'effectivité des mesures hygiéno-diététiques et du traitement pendant 3 mois.

- Au bout de ces 3 mois
  - HTA équilibrée : poursuivre le traitement et les mesures hygiéno-diététiques
  - HTA non équilibrée : Changement de la classe thérapeutique en ouvrant le choix aux *inhibiteurs de l'enzyme de conversion* et aux *anticalciques*.
- Réévaluation après 3 mois
  - HTA équilibrée : poursuivre le traitement et les mesures hygiéno-diététiques
  - HTA non équilibrée : S'assurer que la classe thérapeutique choisie est donnée à dose optimale .  
Une *bithérapie* est envisagée après un suivi total de 12 mois .

### III.3 HTA STADE II ( 140 – 159 / 90 – 99 mmHg)

- Monothérapie par un *bêtabloquant* ou un *diurétique* en plus des mesures hygiéno-diététiques .
- **Evaluation à 1 mois :**
  - HTA équilibrée : poursuivre le traitement et les mesures hygiéno-diététiques .
  - HTA non équilibrée : s'assurer de l'effectivité des mesures hygiéno-diététiques et du traitement pendant 3 mois.
- **Au bout de ces 3 mois :**
  - HTA équilibrée : poursuivre le traitement et les mesures hygiéno-diététiques
  - HTA non équilibrée : Changement de classe thérapeutique en ouvrant le choix aux inhibiteurs de *l'enzyme de conversion* et aux *anticalciques*.
- **Evaluation après 2 mois :**
  - HTA équilibrée : poursuivre le traitement et les mesures hygiéno-diététiques
  - HTA non équilibrée : bithérapie ( ici après 6 mois de suivi au total)
- Après 12 mois si HTA non équilibrée, alors *trithérapie* et *consultation spécialisée*.

---

---

## **IV- SUIVI ET OBSERVANCE DU TRAITEMENT**

---

---

### **1. A RETENIR**

- Le traitement ne marche que lorsque le patient est motivé.
- La motivation augmente quand le patient a confiance en son medecin

### **2. OBJECTIFS DU SUIVI**

- Le niveau tensionnel est surveillé et le traitement est adapté en fonction de la pression artérielle
- La tolérance du traitement est apprécié
- L'observance du traitement de même que les mesures hygiéno-diététiques sont surveillées
- L'apparition ou l'aggravation des complications cardiovasculaires sont recherchées (cœur, rein, cerveau)
- L'apparition ou l'aggravation de nouveaux facteurs de risque sont maîtrisées.

---

---

## **V- IMPORTANCE DES CLASSES THERAPEUTIQUES**

---

---

La famille des antihypertenseurs a représenté en 2005 près de 15 % du chiffre d'affaire global des médicaments dispensés à l'ICA.

Parmi ces antihypertenseurs, la classe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion est la plus dispensée en termes de quantité et de chiffre d'affaire (50 % du chiffre d'affaire sur les antihypertenseurs). La classe des diurétiques vient en deuxième position en terme de quantité ; mais en terme de chiffre d'affaire la deuxième place est occupée par les associations d'antihypertenseurs.

Les inhibiteurs calciques, les antihypertenseurs d'action centrale et les beta bloquants occupent respectivement les 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> rangs.

Les antihypertenseurs vasoactifs ne sont pas du tout prescrits.

Le captopril 25 mg comprimé, la furosemide 40 mg comprimé et l'association ramipril 5 mg + hydrochlorothiazide 25 mg comprimés sont les plus dispensés.

Les associations fixes d'antihypertenseurs ont un coût très acceptable parfois inférieur aux prix des molécules. Par exemple, le comprimé de Ramipril 5mg+ Hydrochlorothiazide 25mg est vendu à 220 F CFA , lorsque le comprimé de Ramipril 5 mg est à 316 F CFA.